SPRAWOZDANIE

SZPITALA IZRAELITÓW W KRAKOWIE

ZA CZAS OD 1 STYCZNIA DO 31 GRUDNIA 1927 R.



KRAKÓW 1928
NAKŁADEM GMINY WYZNANIOWEJ IZRAELICKIEJ W KRAKOWIE
ODBITO W DRUKARNI „GRAFIA“ W KRAKOWIE, UL. BATOREGO 10

Rada wyznaniowa Gminy izraelickiej w Krakowie, przedkładając sprawozdanie z działalności szpitala izraelickiego w roku 1927, zwraca uwagę na niezwykły wzrost czynności szpitala, stwierdzający konieczność utrzymania tego zakładu, oddającego nieocenione usługi chorej ludności. Rada wyznaniowa poczuwa się do miłego obowiązku złożenia szczerej i serdecznej podzięki lekarzom i zarządowi za pełną poświęcenia pracę dla tego zakładu. Dziękuje również serdecznie obywatelstwu i braciom zagranicą zamieszkałym za wydatną pomoc, a licząc nadal na współdziałanie społeczeństwa uczyni wszystko, aby ten zakład utrzymać na wyżynie i w ciągłym rozwoju, ku dobru naszej cierpiącej ludności i ku chwale Krakowskiej Gminy izraelickiej.

W Krakowie, w marcu 1928.

Dr. RAFAŁ LANDAU
Prezydent Gminy izraelickiej w Krakowie.

Rok sprawozdawczy kończy trzeci rok istnienia odnowionego po wojnie szpitala Krakowskiej Gminy izraelickiej. Nowy okres rozpoczęto w bardzo trudnych warunkach i zdawało się, że Gmina nie podoła tym wielkim zadaniom, jakie Szpital miał przed sobą. Prowadzenie instytucji o tak szerokim zakresie działania wymaga też znacznego wysiłku ze strony Gminy i wielkiej ofiarności, co się wyraźnie uwydatnia w sprawozdaniu kasowem.

Przedkładając sprawozdanie z działalności szpitala za rok 1927, wskazać muszę na wielki wzrost czynności w roku bieżącym. Zestawienie liczb chorych stałych w ostatnich trzech latach mówi samo za siebie:

1925	1926	1927
1040	1759	2249

Liczba przyrostu o 490 chorych w roku bieżącym świadczy o tem, że chorzy coraz większego nabierają zaufania do szpitala i chętnie się tu garną. A świadczy o tem także wielka ilość chorych, przybywających z najdalszych zakątków Polski. Zaufania tego nabierają chorzy słusznie, gdyż opieka lekarska stoi na wyżynie swego zadania, a pielęgnowanie chorych odbywa się według wszelkich zasad, przyjętych we wzorowo prowadzonem szpitalnictwie. Chorzy zamiejscowi przybywają przeważnie z cierpieniami poważnemi, wymagającemi dla ustalenia rozpoznania bardzo ścisłych badań klinicznych i laboratoryjnych, a dla leczenia rozmaitych nowych sposobów leczenia, których chorzy na prowincji mieć nie mogą.

W roku 1927 dokonano szeregu inwestycyj, które przyczyniły się do większej wygody i do udoskonalenia całego aparatu szpitalnego. I tak w pokojach nadbudowy na II. piętrze, przeznaczonych dla chorych i w sali wykładowej wprowadzono wentylację. Znacznym nakładem kosztów urządzono salę porodową, odpowiadającą wszelkim wymogom higjeny.

Urządzono nadto salę wykładową i szafy bibljoteczne. Wykonano wewnętrzne urządzenia pokoji w nadbudowie przez zakupno 30 łóżek, tyluż stolików nocnych, około 75 materaców, 30 poduszek i innych drobniejszych sprzętów do urządzenia wewnętrznego.

Rozpoczętą w zimie dobudowę skrzydła do budynku od strony południowo-zachodniej ukończono w czerwcu 1927 roku, przez co zyskał szpital dwa pokoje na parterze na rozszerzenie kancelarji szpitalnej, pomieszczenie dla Roentgena na I. piętrze, dwa pokoje dla służby na II. p. oraz obszerne piwnice. Dzięki ofiarności przemysłowców krakowskich mogła Gmina dobudowę wykończyć nieznacznym kosztem. Ofiarodawcom, firmom: Liban i Ehrenpreis za wagon wapna, firmie Bernard Liban za wagon cementu, cegielni Szymon Lewkowicz i Bertold Weinsberg za 10.000 sztuk cegły, cegielni błp. Bernarda Lewkowicza za 5.000 sztuk cegły, Tow. Metalurgicznemu (N. Silberzweig) za blachę cynkową do częściowego pokrycia dachu, panu Henrykowi Fränklowi za posadzkę kamienną i flizy do łazienki, składamy serdeczne podziękowanie.

Ogród szpitalny uporządkowano według planów inspektora ogrodów miejskich p. Gauzego, usunięto zniszczone stare drzewa i krzewy, przez co uzyskano korzystniejsze światło dla kwietników i perspektywę na ogród; dla uchronienia gazonów i całego ogrodu sporządzono ogrodzenie żelazne.

W ogrodzie zbudowano leżalnię dla chorych, której brak dotychczas dotkliwie odczuwano. Drzewo na ten cel ofiarował p. Izydor Landau (1 wagon), za co mu wyrażamy serdeczne podziękowanie. Leżalnię ozdobiono kwiatami, tak, że chorzy w porze letniej mogą korzystać z całodziennego pobytu na wolnem powietrzu bez względu na pogodę.

Do kostnicy doprowadzono światło elektryczne.

Od początku istnienia szpitala dążyłem do założenia szkoły dla wyszkolenia pielęgniarek. Jakkolwiek z powodu braku pomieszczenia i funduszów na to potrzebnych, nie było mowy o założeniu szkoły wzorowej, nowoczesnym wymogom odpowiadającej, to jednak uzyskaliśmy pomieszczenie dla 9 praktykantek, pracujących praktycznie na poszczególnych oddziałach i otrzymujących równocześnie teoretyczne wykształcenie przez grono lekarzy szpitalnych, którzy się tej mozolnej pracy podjęli. Mamy nadzieję, że uzyskamy w ten sposób dobrze wyszkolony personal pielęgniarski. Stwierdzić musimy ze zdziwieniem, że tylko jedna praktykantka zgłosiła się z Krakowa, ośm zaś z poza Krakowa.

Jedną z największych zdobyczy roku bieżącego, jest uzyskanie aparatu Roentgena kosztem około 40.000 Zł. Aparat zakupiony u firmy Koch i Sterzel w Dreźnie, służy zarówno do prześwietlania jak i do głębokiej terapji. Uzyskaliśmy zakład roentgenowski pierwszorzędny, umieszczony w czterech ubikacjach, wyposażonych pod każdym względem wzorowo. Za wydatne poparcie materjalne dla uzyskania aparatu Roentgena składam serdeczne podziękowanie reprezentacji Jointu w Berlinie i jej naczelnikowi p. Drowi Bernardowi Kahnowi.

W szpitalu odstąpiliśmy 2 pokoje i poczekalnię dla urządzonej przez oddział krakowski TOZU (Towarzystwo ochrony zdrowia ludności żydowskiej w Polsce w Warszawie) przychodni przeciwgruźliczej. Myśl otwarcia tej przychodni podjęli lekarze, zastępca prymarjusza pan Dr. Goldgart i pani Dr. Kragenówna i kiedy rozpoczęli pracę w tym kierunku, przyszło do porozumienia z Tozem, który akcję tę wydatnie popiera. Zarząd szpitala przyczynił się do urządzenia Poradni, przychodząc w ten sposób z pomocą tej pożytecznej instytucji.

W końcu podnieść muszę uregulowanie odwiedzania chorych w szpitalu. Odwiedzanie to, szczególnie w dnie wolne od pracy, było bolączką, której z początku nie można było zaradzić. Chorych odwiedzały bowiem oprócz rodziny, osoby obce, które uważały to za dobry uczynek wobec zupełnie nieznanego sobie chorego. Doprowadzało to do tego, że w godzinach popołudniowych setki osób urządzały sobie wędrówkę po szpitalu. Obecnie uregulowano sprawę w ten sposób, że rodzina jedynie za legitymacją ma dostęp do chorego.

Jednak i na braki w szpitalu, dające się dotkliwie odczuwać, zwrócić muszę uwagę. Najbardziej odczuwamy niedostateczne wyposażenie oddziału laryngologicznego, którego lokal zarówno dla przychodni, jak i dla chorych stałych jest zbyt szczupły i niewystarczający z powodu znacznego ruchu na oddziele.

W szpitalu pracowało 10 lekarzy płatnych na stanowiskach kierowniczych, pięciu zastępców prymarjuszy i pięciu sekundarjuszy. Pozatem ośmiu lekarzy otrzymało stypendja, ufundowane przez Radę Wyznaniową, a dwaj lekarze stypendjum, ufundowane przez Dra Jana Landaua. Prócz tego pracował cały szereg praktykantów i hospitantów. W szpitalu mieszka jeden ze sekundarjuszy, a lekarze sekundarjusze i praktykanci pełnią kolejno dyżury.

Spełniam miły obowiązek, składając podziękowanie wszystkim pp. lekarzom za ofiarną pracę. Również dziękuję zarządowi i personalowi biurowemu za wydatną pomoc i gorliwą działalność w zakresie administracji.

Wkońcu podnieść muszę ofiarność Prezydjum i Rady wyznaniowej na rzecz szpitala. Z tej strony życzenia lekarzy, połączone często ze znacznemi ofiarami materjalnemi, znajdują należyte zrozumienie i uwzględnienie. Taksamo i życzenie lekarzy odnośnie do stabilizacji posad lekarskich znalazło uwzględnienie w łonie Rady wyznaniowej. Za poparcie i za życzliwość Rady wyznaniowej imieniem lekarzy szpitala serdeczne składam podziękowanie.

Dr. Jan Landau
Dyrektor Szpitala.

SPRAWOZDANIE OGÓLNE

za czas od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 1927 roku.

I. Statystyka ruchu chorych.

A). Ambulatoryjnie leczono w okresie sprawozdawczym 24.317 chorych, nie licząc powtórnych ordynacyj.

W okresie 3-letnim przedstawia się ruch chorych w poszczególnych ambulatorjach następująco:

	1925 r.	1926 r.	1927 r.
Ambulatorjum chorób wewnętrznych .	4872	4517	4745
„ „ chirurgicznych .	2384	2171	2207
„ „ dzieci . . .	3490	4521	4061
„ „ kobiecych . .	1433	1540	1400
„ „ uszno-gardlanych .	3155	4192	4294
„ „ ortopedycznych .	769	842	874
„ „ ocznych . . .	1611	2351	2348
„ „ dentystycznych .	646	903	808
„ „ skórnych . .	1089	1925	1753
„ roentgenologiczne .	822	1421	1827
	20271	24283	24317

Na ogólną liczbę **24.317** chorych dochodzących (w tem chrześcijan 1920 = 7·9%), w roku 1927 było:

mężczyzn	10.678	t. j. 44%
kobiet	13.639	„ 56%
Z Krakowa	17.784	„ 73%
„ Podgórza	3.404	„ 14%
„ poza Krakowa	3.129	„ 13%

Oprócz wymienionych ambulatorjów czynną jest przy szpitalu „Poradnia przeciwgruźlicza“ z ramienia Towarzystwa Ochrony zdrowia ludności żydowskiej w Polsce (TOZ).

Poradnia czynną jest 3 razy w tygodniu i udziela porad chorym na gruźlicę bez różnicy wyznania. Chorzy Poradni korzystają z pracowni chemicznej, zakładu roentgenologicznego i lampy kwarcowej, a w razie potrzeby bywają umieszczani w szpitalu dla leczenia stałego. W roku 1927 korzystało z Poradni 402 chorych, oraz 209 rodzin, które są w stałej obserwacji. W liczbie tej było chrześcijan 42.

B). Stałych chorych leczono w roku sprawozdawczym **2.249** przez **39.151 dni** (nie licząc przeniesień z poszczególnych oddziałów).

Poniżej umieszczona tablica wykazuje stały przyrost liczby chorych na wszystkich oddziałach.

	1925 r.	1926 r.	1927 r.
Oddział chorób wewnętrznych . . .	471	703	785
„ „ chirurgicznych . . .	174	243	381
„ „ dzieci	115	203	208
„ „ ginekologicznych . .	118	151	173
„ położniczy	34	97	217
„ noworodków	37	99	225
„ chorób uszno-gardlanych . .	58	185	266
„ „ ortopedycznych . .	30	61	78
„ „ ocznych	3	14	14
„ „ skórnych	—	3	9
	1040	1759	2356
	21290 dni	31914 dni	39151 dni

Ogólna liczba chorych leczonych w roku 1927 obejmuje:

mężczyzn . . . . . . 920 t. j. 41%
kobiet . . . . 1.329 „ 59%
(w tem chrześcijan 102 = 4·5% ogółu chor.).

Z Krakowa . 1.366 t. j. 60·65%
„ Podgórza . 186 } „ 39·35% obcych.
„ poza Krakowa 697 }

Przeciętny pobyt jednego chorego w szpitalu wynosi 17 dni.
Przeciętne obłożenie wynosi 106 chorych dziennie.
Najwyższy dzienny stan chorych wynosił 142 chorych.
W ciągu roku opuściło szpital 2.022 chorych; przeniesiono na rok 1928 112 chorych.

Zmarło 118 chorych, t. j. 5·24% ogółu leczonych. (W liczbie tej 34 zmarło w pierwszych 24 godzinach po przybyciu do szpitala (w tem 14 nieżywych noworodków), tak, że śmiertelność wynosi właściwie 3·7%).

Na ogólną liczbę chorych leczonych stale w roku 1927 opłacało taksy szpitalne pełne lub zniżone, także przez instytucje i Kasy chorych 1.529 chorych, bezpłatnie korzystało z opieki szpitalnej 720 chorych, co w stosunku do ogólnej liczby leczonych wynosi 32%, w stosunku zaś do chorych z Krakowa 52·70%.

Procent leczonych bezpłatnie powiększa się stale o liczne przypadki, w których chorzy uiścili tylko częściową opłatę szpitalną, a z uiszczeniem dalszych opłat zalegają, lub zostali od tej opłaty z powodu ubóstwa zwolnieni.

W wielu wypadkach Gminy wyznaniowe i miejskie mimo zobowiązań nie pokrywają kosztów leczenia swoich obywateli — wskutek czego szpital będzie zmuszony na przyszłość nie przyjmować chorych z tych Gmin.

Zaległości te za rok 1927 wynoszą Zł 9.910·—.

II. Zamknięcie rachunkowe za rok 1927.

Wpływy:

	Zł
Saldo z roku 1926	1.535·43
Opłaty ambulatoryjne	21.892·51
„ szpitalne	123.250·59
Subwencje, datki dobrowolne, taksy i opłaty pobrane przez Gminę wyznaniową . . .	64.910·88
Niepodjęte kaucje za bloczki	200·—
Niedobór pokryty przez Gminę	146.003·23
	357·792·64

Wydatki:

	Zł
Prowianty	95.800·65
Inwentarz	36.880·02
Różne wydatki administracyjne	8·121·38
Budowa	46.063·68
Płace lekarzy, personalu administr. i służby .	110.587·47
Konserwacja budynku i inwentarza . . .	3·830·14
Opał	13·902·61
Światło i prąd elektryczny	7.326·53
Leki	21.571·78
Upłaty pożyczki Kasy Chorych	2·459·11
Ubezpieczenie personalu w Kasie Chorych i w Zakładzie pensyjnym	6.505.69
Zaliczki wypłacone	1·155·—
Opłaty szpitalne do odebrania w Kasie Chorych	1.295·10
Saldo na rok 1928 . . .	1.293·48
	357.792·64

Z powyższego zestawienia wynika, że wpłynęło tytułem opłat szpitalnych 40·71% ogólnych wydatków, resztę zaś pokryła Gmina wyznaniowa.

Wzrost wydatków w stosunku do ubiegłego roku (Zł 277.635·99) tłómaczy się w pierwszym rzędzie znacznym przyrostem chorych (27%), co spowodowało większe wydatki na prowianty, leki, służbę i t. d. Pozatem na okres sprawozdawczy przypada rozbudowa szpitala, powiększenie instrumentarjum poszczególnych oddziałów, inwentarza, bielizny i urządzenia gospodarskiego, oraz zakupno aparatu Roentgena kosztem około Zł 40.000·—, z której to kwoty spłacono w roku 1927 Złotych 21.000·—.

III. Obliczenie kosztów dziennego utrzymania chorego.

Wydatki połączone z utrzymaniem szpitala, nie licząc wydatków inwestycyjnych, wynoszą:

	Zł	Dni leczenia	Wydatki dzienne na 1 chorego Zł
Prowianty	95.800·65	39.151	2·45
Opał	13.902·61	„	—·36
Światło i prąd	7.326·53	„	—·17
Konserwacja budynku i inwentarza . . .	4·830·14	„	—·12
Różne wydatki administracyjne	8·121·38	„	—·20
Leki i materjały opatrunkowe	21·571·78	„	—·55
Ubezpieczenie personalu	6·505·69	„	—·18
10% na zużycie inwentarza	3 688·—	„	—·09
Płace lekarzy, personalu administr. i służby .	110·587·47	„	2·82
	272.334·25	39.151	6·94

Z powyższego obliczenia wynika, że koszta dziennego utrzymania jednego chorego wynoszą Zł 6·94 czyli zmniejszyły się o 6·80% w stosunku do roku 1926 (Zł 7·41).

Opłata dzienna dla chorych z Krakowa wynosi od dnia 1 maja 1927 r. Zł 5·—. dla zamiejscowych Zł 7·— (do dnia 1 maja b. r. pobierano Zł 4·— i Zł 6·—). Szpital dokłada więc do każdego chorego dziennie Zł 1·94, nie licząc wydatków na niezbędne wydatki inwestycyjne.

Wykaz darów i subwencyj na rzecz szpitala.

Artur Wohl	Zł. 25.000·—
Joint . . ($ 1.500.—) . . .	„ 13.350·—
Taksy pobrane przez Gminę wyznaniową	„ 11.425·—
Żydzi krakowscy w Nowym Yorku .	„ 2.453·—
Miejska Kasa Oszczędności. . .	„ 2.000·—
M. Brenner, Paryż	Zł. 1.335·—
Magistrat miasta Krakowa (subwencja roczna)	„ 1.000·—
Różne dary złożone w Gminie wyznaniowej	„ 1.175·—

Dr. Otmar Reiner, Kraków	Zł.	950·—
Dr. Ludwik Schermant	„	500·—
N. Silberzweig, Kraków	„	500·—
Województwo Krakowskie	„	493·13
Bester, Paryż (50 $)	„	445·50
M. Eilenberg (Afryka)	„	435·62
Ludwik Knopf, Wiedeń	„	377·10
Liban i Ska, Kraków (fabr. superfosfatów)	„	300·—
Dr. Ludwik Landy, Kraków	„	300·—
Józef Kerner, Kraków	„	200·—
Dr. Jan Landau, sen., Kraków	„	200·—
Perlberger i Schenker, Kraków	„	200·—
Drowie Rafałowie Landauowie, Kraków	„	150·—
A. Pinkusfeld, Kraków	„	100·—
Horowitz-Moszkowski (z okazji ślubu)	„	100·—
Juljusz Syrop, Kraków	„	100·—
Inż. Filip Zilz, Kraków	„	100·—
Juljusz Rattler, Paryż	„	100·—
Hendel Landau	„	100·—
Róża Perlberger	„	100·—
Anna Tenzer, Kraków	„	90·—
Ch. Bazes	„	89·—
Juljusz Nacht, Kraków	„	70·—
Personal Huty Żelaznej, Kraków	„	55·—
A. Hawełka, Kraków	„	50·—
Drowie Lachsowie Zygmuntowie	„	50·—
Irena Pisekowa	Zł.	50·—
Hipolit Frommer, Kraków	„	50·—
B. Ratz, Kraków	„	50·—
Dr. Wasserberger, Kraków	„	50·—
C. Strumpf, Kraków	„	50·—
A. Nussbaum, Kraków	„	50·—
Dr. Emil Schönberg, Kraków	„	50·—
Dr. Stahr — Dr. Goldgart, Kraków	„	40·—
M. Neuman, Kraków	„	30·—
Dr. Leon Fischlowitz, Kraków	„	25·—
Birnowie, Kraków	„	25·—
N. Morgenbesser, Kraków	„	25·—
Dr. Jan Landau sen., Kraków	„	25·—
Ignacy Spira, Kraków	„	25·—
Bernard Zyss, Strzemieszyce	„	20·—
Jakób Singer	„	20·—
Polda Greschler	„	20·—
R. Brünn	„	20·—
Dr. Bannet Arnold	„	20·—
B. Ratz	„	20·—
Inż. I. Landau	„	20·—
G. Habermann	„	20·—
B. Fuchs	„	17·80
H. Weindling	„	10·75
Szymon Stern	„	10·—
Dr. A. Bannet	„	10·—
Różne drobne datki	„	256·98

Rozkład oddziałów.

ODDZIAŁY	Sale chorych	Łóżek	Sale operac.	Ambulatorja	Kancelarje
Wewnętrzny	6	40	—	1	1
Chirurgiczny	6	42	2	1	1
Położniczy i chorób kobiecych	4	17	2	1	1
Dziecięcy	3	21	—	1	1
Uszno-gardlany	2	7	1	1	—
Ortopedyczny	2	6	1	1	—
Oczny	2	6	1	1	—
Skórny	—	—	—	1	—
Dentystyczny	—	—	—	1	—
II. piętro do użytku wszystkich oddziałów	5	15	—	—	—
Pokój izolacyjny	1	1	—	—	—
	31	155	7	9	4

Personal szpitalny.

A). Służba pielęgniarska.

ODDZIAŁY	Siostry pielęgniarki	Praktykantki	Laborantki	Służba	Razem
Wewnętrzny	2	2	—	3	7
Chirurgiczny	1	2	1	2	6
Położniczy i chorób kobiecych	1	1	—	2	4
Dziecięcy	—	2	—	1	3
Uszno-gardlany	1	1	—	1	3
Ortopedyczny i oczny	1	—	—	1	2
Roentgenologiczny	—	—	1	1	2
Lampy kwarcowe	—	—	1	—	1
Laboratorjum, ambulatorjum	—	—	—	1	—
Skórne	—	—	—	2	2
Magazyn odzieżowy i kąpielowy	—	—	—	1	1
	6	8	3	15	31

B). **Służba gospodarcza.**

Kuchnia	2 kucharki, . .	2 podkuchenne, .	1 wierniczka, .	1 służąca	= 6
Pralnia	3 praczki				= 3
Szwalnia	1 szwaczka				= 1
Portjernia i ogród . .	1 portjer zarazem ogrodnik, ...		1 pomocnik		= 2
Kotłownia	1 maszynista		1 pomocnik		= 2
Porządek około zabud.	1 dozorca				= 1
				Razem	15

Sprawozdanie oddziału chorób wewnętrznych.

Prymarjusz: **Dr. Eljasz Stahr.**

Zastępcy: Dr. Maksymiljan Blasberg, Dr. Leon Goldgart.

Działalność oddziału wewnętrznego co raz bardziej się rozszerza. Podczas gdy w pierwszym roku było na oddziele chorych stałych **471**, to w następnym roku było **703**, a w roku 1927 osiągnęliśmy cyfrę **785**. I zdaje się nam, że osiągnęliśmy szczyt pojemności naszego oddziału, który ma do dyspozycji łóżek 40. tak, że zmuszeni jesteśmy korzystać z łóżek wypożyczonych z innych oddziałów. Z zestawienia liczb 785 chorych na 40 łóżek wynika, że na jednem łóżku przesunęło się rocznie około 19 chorych. Zważywszy, że chorzy zgłaszający się do nas przedstawiają poważne cierpienia, wymagające dla ustalenia djagnozy długich badań klinicznych i laboratoryjnych, a późniejsze leczenie bywa bardzo mozolne, że jesteśmy zmuszeni nieraz i bezdomnego przyjąć, to liczba 785 chorych w roku na 40 łóżek jest ogromna.

Stosunek leczonych na oddziele chorych miejscowych i obcych utrzymuje się stale na tej samej wysokości.

Cieszymy się również dobrą opinją pośród młodych lekarzy, którzy chętnie do nas dla praktycznego uzupełnienia swoich wiadomości się zgłaszają. Dzięki ich współpracy możemy prowadzić żmudne i rozległe prace laboratoryjne i kliniczne, zarówno w pracowni jak i na sali chorych, potrzebne tak dla stawiania djagnoz jak i dla leczenia. Wielką pomoc znajdujemy też w pracowni roentgenologicznej, zarówno w zakresie rozpoznania jak i leczenia.

Smiertelność na oddziele wewnętrznym utrzymuje się na tej samej prawie wysokości co roku zeszłego, bo wynosi 7%, (w roku 1926 6·9%). Ogółem zmarło osób 55.

Statystyka ruchu chorych.

I. Ambulatoryjnie leczono w roku 1927 4.745 chorych, nie licząc powtórnych ordynacyj.

W liczbie tej było mężczyzn 1945, kobiet 2.800.

Z Krakowa . . 3.668. Z Podgórza . . . 582 Z poza Krakowa . 495.

Żydów . . . 4.386. — Chrześcijan . . 359.

II. Stałych chorych leczono na oddziele 785.

W tem mężczyzn . 370, kobiet . . 415.

Według wieku leczono:

Od 10—20 roku życia	118	Od 41—50 roku życia	144
„ 21—30 „ „	149	„ 51—60 „ „	126
„ 31—40 „ „	109	Powyżej 60 „ „	139

Statystyka chorób.

1). Choroby zakaźne: 48.

a) Tyfus brzuszny . . . 16
b) Tyfus plamisty . . . 1
c) Paratyfus 1
d) Czerwonka 2
e) Influenza 24
f) Róża 1
g) Zakażenie ropne . . . 1
h) Zapalenie opon mózgowych . 2

2). Choroby dróg oddechowych: 153.

a) Katar oskrzeli . . . 15
b) Dychawica oskrzelowa . . 4
c) Rozedma płuc . . . 16
d) Zapalenie płuc . . . 19
e) Zapalenie opłucnej . . 14
f) Gruźlica płuc . . . 74
g) Powiększenie gruczołów oskrzelowych 2
h) Ropień płuc i opłucnej . 5
i) Nowotwór opłucnej . . 3

3). Choroby serca i naczyń: 140.

a) Zapalenie wsierdzia . . 3
b) Zakaźne zapalenie wsierdzia 2
c) Zapalenie mięśnia sercowego 34
d) Zapalenie osierdzia . . 1
e) Wada serca . . . 38
f) Miażdżyca tętnic . . . 40
g) Rozstrzeń tętnicy głównej . 2
h) Dusznica bolesna . . . 5
i) Krwotok mózgowy . . 12
j) Zapalenie żył . . . 3

4) Choroby przewodu pokarmowego: 186.

a) Katar żołądka . . . 15
b) Katar jelit 19
c) Nerwica żołądka . . . 29
d) Zapalenie ślepej kiszki . 4
e) Wrzód żołądka . . . 18
f) Rak żołądka 28
g) Wrzód dwunastnicy . . 10
h) Rak jelit 3
i) Gruźlica jelit . . . 3
j) Niedrożność jelit . . . 3
k) Tasiemiec 3
l) Zapalenie woreczka żółciowego 15
m) Kamica żółciowa . . . 18
n) Ropień wątroby . . . 1
o) Rak wątroby 8
p) Zapalenie otrzewnej . . 1
r) Zapalenie gruźlicze błon surowiczych 1
s) Zrosty otrzewnowe . . 4
t) Rak otrzewnej . . . 1
u) Opadnięcie trzew . . . 2

5) Choroby narządu moczopłciowego: 87.

a) Zapalenie nerek . . . 38
b) Kamica nerkowa . . . 22
c) Ropień nerki 3
d) Gruźlica nerki . . . 1
e) Katar pęcherza moczowego 18
f) Mięśniak macicy . . . 3
g) Guz jajnika 2

6) Choroby krwi, przemiany materji i gruczołów dokrewnych: 62.

a) Niedokrewność wtórna . . 5
b) Białaczka 2
c) Mięsak gruczołów limfatycznych 2
d) Cukrzyca 35
e) Choroba Basedowa . . 15
f) Niedomoga wielogruczołowa 3

7). Choroby narządu ruchu: 34.

a) Zapalenie stawów . . . 27
b) Gruźlica kości . . . 2
c) Zgorzel stóp 2
d) Wrzód podudzia . . . 3

8). Choroby układu nerwowego: 44.

a) Nerwica ogólna . . . 26
b) Rozsiane stwardnienie rdzenia 1
c) Zapalenie mózgu . . . 2
d) Nowotwór mózgu . . . 2
e) Porażenie połowiczne . . 5
f) Uwiąd rdzenia . . . 1
g) Paralysis agitans . . . 2
h) Nerwoból kulszowy . . 5

9). Choroby skóry: 7.

10). Obserwacja: 21.

11). Zatrucie siarczanem miedzi: 1.

12). Konający 2.

Sprawozdanie oddziału chirurgicznego.

Prymarjusz: **Dr. Zygmunt Wachtel.**

Zastępcy: Dr. Józef Nüssenfeld. Dr. Ignacy Schenker.

Ogólna liczba chorych zgłaszających się i leczonych na oddziele chirurgicznym w roku 1927 wynosiła 2.574 (w tem 87 chrześcijan).

Z tego leczonych ambulatoryjnie, nie licząc powtórnych ordynacyj 2207.

Z pośród chorych ambulatoryjnych było:

Z Krakowa . . 1294. Z Podgórza . . . 583. Z poza Krakowa . 330.

Mężczyzn . . 1040. Kobiet . . . 1167.

Opatrunków chirurgicznych założono w ambulatorjum 5700.

Na oddziele stałym leczono w okresie sprawozdawczym osób 381 (w tem chrześcijan 6),

a to: z Krakowa	mężczyzn . . .	102	— kobiet	68	=	170
z Podgórza	„ . . .	12	— „	19	=	31
z poza Krakowa	„ . . .	100	— „	80	=	180

Według wieku leczono chorych:

do lat 10	23 chorych	do lat 50	57 chorych
„ „ 20	65 „	„ „ 60	33 „
„ „ 30	84 „	„ „ 70	45 „
„ „ 40	51 „	powyżej lat 70	23 „

Statystyka chorób leczonych na oddziele stałym:

I. Choroby kości i stawów:

1) Urazowe:

a) Złamania 13
b) zwichnięcia i wykręcenia 3

2) Zapalne:

a) Sprawy zapalne kości, stawów i okostnej . . 24
b) gruźlica 2
c) zgorzel kończyn 8

II. Choroby klatki piersiowej:

Ropne zapalenie opłucnej i schorzenie żeber . 5

III. Choroby narządów jamy brzusznej:

a) Wrzód żołądka 1
b) schorzenie kątnicy i wyrostka robaczkowego . 43
c) sprawy zapalne dróg żółciowych . . . 7
d) niedrożność i zwężenie jelit 9
e) sprawy zapalne i zapalenie otrzewnej . . 4
f) przepukliny: a) wolne 35
„ b) uwięzgnięte 11
g) choroby odbytu (krwawnice, pęknięcie, przetoki) 35
h) choroby esicy i odbyt sztuczny 1
i) guzy jamy brzusznej (bez bliższego określenia) 2

IV. Choroby narządu moczo-płciowego:

1) Nerek i miedniczek nerkowych:

a) Kamica nerek i krwiomocz 4
b) sprawy zapalne i ropienie nerki i miedniczek . 5
c) ropień okołonerkowy 1

2) Choroby gruczołów płciowych i dolnych dróg moczowych:

a) Torbiel jajnika 1
b) wodniak jądra, żylaki i sprawy zapalne . . 4
c) kamienie i polipy pęcherza 2
d) sprawy zapalne i zwężenie cewki . . . 2
e) przerost gruczołu krokowego 19
f) wady rozwojowe:
   a) wynicowanie pęcherza 1
   b) wnętrostwo (kryptorchismus) . . . 2
   c) stulejka 1

V. Choroby gruczołów:

a) Gruczołów chłonnych 4
b) Gruczołów tarczykowych 2

VI. Nowotwory:

1) Dobrotliwe:

a) brodawek odbytu 5
b) chrzęstniak 1
c) gruczolak sutka 2

2) Złośliwe:

a) gruczołu tarczykowego 2
b) sutka 4
c) żołądka, jelit, odbytnicy 6
d) pęcherza moczowego i gruczołu krokowego . 1
e) mięsak kości i okostnej 3
f) wargi dolnej 2
g) skórne 4

VII. Wady rozwojowe:

1) Niedrożność odbytu 1
2) Torbiele: a) kości ogonowej 2
b) zębowe 2

VIII. Różne:

1) Zapalenie ścięgien 2
2) „ dziąseł , ... 2
3) Choroby skóry, paznokci i t. p. 7
4) Sprawy zapalne ropne:
   a) gruczołu mlecznego 7
   b) tkanki podskórnej (phlegmone) . . . 35
   c) czyraki wielokrotne (karbunkuł) . . . 6
   d) ropienie ogólne (pyaemia) 3
   e) zapalenie żył 2
5) Urazy cięższe i ciała obce 6
6) Observatio 7

Zabiegów chirurgicznych u chorych stałych wykonano 559, opatrunków gipsowych i wyciągów 44.

Z pośród chorych leczonych na oddziele stałym opuściło szpital:

wyleczonych 256
w stanie poprawy 65
niewyleczonych 25
zmarło . . . . 21 z tego 7 nieoperowanych.

Liczba dni leczenia na oddziele chirurgicznym wynosi 7852; każdy chory przebywał na oddziele przeciętnie 22 dni, a każde łóżko na oddziele było przez 186 dni w roku obłożone.

Jak z powyższego zestawienia wynika, czynności i zakres działania oddziału chirurgicznego wzrosły wydatnie, gdyż frekwencja na oddziele stałym wzrosła o 37%, a równolegle z tem zwiększyła się liczba zabiegów chirurgicznych; świadczy to o stale rosnącem zaufaniu do oddziału coraz to szerszych kół, tak miejscowych jak i obcych. Aby oddział mógł nadal sprostać stale wzrastającym wymaganiom, należałoby uregulować jego zapotrzebowania przez wyznaczenie stałej dotacji na instrumentarjum, które od samego początku restytucji szpitala było nader skromne, a z biegiem lat coraz bardziej się zużywa. Zapobiedz temu mogłaby jedynie dotacja, która umożliwiałaby systematyczne uzupełnianie braku, ewentualnie powiększenie zbioru przyrządów chirurgicznych, tak zasadnicze dla oddziału mających znaczenie.

Sądząc z dotychczasowego życzliwego zrozumienia Rady wyznaniowej dla potrzeb naszego oddziału, mamy nadzieję, że i w przyszłości kierownictwo oddziału dozna życzliwego poparcia.

Sprawozdanie oddziału dla chorób dzieci.

Prymarjusz: **Dr. Jan Landau.**

Zastępca: Dr. Stanisław Margulies.

I. Ambulatoryjnie leczono 4061 chorych, nie licząc powtórnych ordynacyj. W tem 556 chrześcijan = 13·7%.

Z Krakowa było	3374
Z Podgórza „	592
Z poza Krakowa	95.

II. Stałych chorych leczono 208.

Płci męskiej	107
„ żeńskiej	101

Z Krakowa	172	Osesków	22
„ Podgórza	7	Od 1—7 roku życia	95
„ poza Krakowa	29	„ 7—14 „ „	91

Dni leczenia było 4453.

Statystyka chorób.

1) Choroby zakaźne:

Koklusz	2	Influenza	12
Tyfus brzuszny	5	Róża	1
Nagminne zapalenie opon mózgowych	3	Zakażenie krwi (sepsis)	5

2) Choroby dróg oddechowych i gruczołów chłonnych:

Katar krtani	2	Cierpienie gruczołów okołooskrzelowych	2
Katar oskrzeli	8	Zapalenie opłucnej wysiękowe	3
Dychawica oskrzelowa (Asthma)	3	Zapalenie opłucnej suche	1
Zapalenie płuc okołooskrzelowe	6	Zapalenie opłucnej gruźlicze	2
Zapalenie płuc włóknikowe	16	Stan po zapaleniu opłucnej	1
Gruźlica płuc	6	Odma opłucna spontaniczna	1
Zapalenie okołooskrzelowe (gruźlicze)	18	Ostre zapalenie gruczołów szyjnych	2

3) Choroby narządu krążenia:

Zapalenie wsierdzia	4	Niedomoga serca	1
Wada serca	9	Zapalenie mięśnia sercowego	1

4) Choroby przewodu pokarmowego:

Pryszczykowe zapalenie gardła	3	Zatrucie (Intoksykacja)	3
Katar żołądka	1	Zapalenie wyrostka robaczkowego	3
Wrzód żołądka	1	Gruźlica jelit	1
Nerwica żołądka	1	Choroba robacza	1
Przewlekły katar jelit	11	Zapalenie otrzewnej gruźlicze	3
Zanik jelit (Atrophia)	2	Żółtaczka	1
Rozkład (Decompositio)	3	Choroba Banti'ego	1

5) Choroby narządu moczo-płciowego:

Białkomocz ortostatyczny	1	Zapalenie przewlekłe nerek	2
Zapalenie pęcherza i miedniczek nerkowych	6	Nephrosis	1
Zapalenie ostre nerek	10		

6) Choroby krwi, przemiany materji i gruczołów dokrewnych:

Niedokrwistość	11	Zołzy	4
Skaza krwotoczna	4	Krzywica znacznego stopnia	6
Choroba Schönleina	1	Mongoloid	1
Białaczka ostra	1	Asthenia	1
Lymphogranulosa (ziarnik złośliwy)	1		

7) Choroby układu nerwowego:

Neurasthenia i hysteria	6	Pląsawica (Chorea)	6
Neuropathia	1	Zapalenie gruźlicze opon mózgowych	3
Psychoza	1		

8) Choroby narządu ruchu:

Gościec stawów	2	Zapalenie stawu barkowego niespec.	1
Gruźlicze zapalenie stawów	1		

9) Choroby skóry:

Wyprysk (Eczema)	4	Scrophuloderma	1
Impetigo	2	Wilk (Lupus)	1
Furunculosis	1	Oparzenie	2
Phlegmone	2	Zgorzel po dyfterji	1

Z przyjętych 208 do stałego leczenia opuściło szpital:

Wyleczonych	64
Z polepszonym stanem zdrowia	89
W stanie niezmienionym	39
Wypadków śmierci	16

W powyższem sprawozdaniu uderza znaczna liczba schorzeń płuc, a szczególnie gruczołów klatki piersiowej, bo około 25% i stosunkowo znaczna ilość chorób nerek i dróg moczowych, bo 10%. Choroby te wymagają dłuższego pobytu na oddziele i tem spowodowana jest znaczna liczba dni leczenia.

Wydatnie korzystaliśmy z aparatu Roentgena, tak, iż u wszystkich dzieci staraliśmy się postawione rozpoznania uzupełnić prześwietlaniem, a w wątpliwych przypadkach rozstrzygać za pomocą prześwietlania. Prócz tego w przypadkach, wymagających leczenia promieniami Roentgena stosowaliśmy niejednokrotnie ten sposób leczenia.

W wielkiej mierze stosowaliśmy leczenie lampą kwarcową i jakkolwiek badania nasze w kierunku działania lampy kwarcowej na najrozmaitsze choroby nie są ukończone, to jednak na razie powiedzieć można, że nie należy stosować lampy kwarcowej tak bezkrytycznie, jak to powszechnie się odbywa. Dotychczasowe badania wykazują, że najlepsze wyniki osiągnąć można w leczeniu krzywicy, a również korzystny wpływ wywiera lampa kwarcowa na sprawy gruczołowe, powodując zmniejszenie się gruczołów i poprawę stanu ogólnego. Przypadek gruźlicy otrzewnej wyleczyliśmy również wyłącznie leczeniem lampą kwarcową. Badania nasze odnośnie do lampy kwarcowej są w toku zarówno na oddziele jak i w ambulatorjum.

Względnie mała liczba chorych stałych jest spowodowana tem, że wykluczone są od przyjęcia do stałego leczenia wszystkie choroby zakaźne, tak częste w wieku dziecięcym, a ponadto wszystkie przypadki, w których mamy nawet tylko podejrzenie na chorobę zakaźną.

Braki, jakie się odczuwać dają na oddziele są wielorakie, a mianowicie w pierwszym rzędzie brak oddzielnego pomieszczenia dla osesków, tudzież należycie wyszkolonego personalu do tego działu, a powtóre brak werand, w których dzieci mogłyby być umieszczone stale latem i zimą na wolnem powietrzu.

Sprawozdanie oddziału ginekologiczno-położniczego.

Prymarjusz: **Dr. Jan Lachs.**

Rok sprawozdawczy zaznaczył się otwarciem sali porodowej — skromnej wprawdzie, lecz odpowiadającej najkonieczniejszym teraźniejszym wymogom — i dodaniem dwóch łóżek dla położnic. Mimo to nie możemy jeszcze mówić o oddziele położniczym, bo ilość łóżek przeznaczonych dla położnic jest niewystarczająca, tak, że posługiwać się musimy często łóżkami dla ginekologicznie chorych, ze szkodą dla tych ostatnich, które po zabiegach na nich dokonanych nie mają potrzebnego spokoju. Nierzadko też musieliśmy odmawiać przyjęcia zgłaszającym się ciężarnym lub rodzącym z powodu braku miejsca dla nich. Dalszym mankamentem oddziału jest jego rozkład. Mały stosunkowo oddział, ma kilka sal na parterze, kilka na drugiem piętrze, a ambulatorjum w baraku, dosyć znacznie oddalonym od głównego gmachu. Jeżeli do tego dodamy, że nie mamy własnej sali do laparatomji, lecz wspólną z oddziałem chirurgicznym i obok niego położoną, to nabierzemy łatwo wyobrażenia, jak ciężko fizycznie pracować musi personal lekarski i służba oddziałowa — któraby może wśród innych warunków była wystarczającą — żeby sprostać mogła chociażby tylko w części najkonieczniejszym swoim zadaniom. Porody odbywają się często w nocy, a skoro oddział położniczy mieści się obok innych oddziałów, kobiety rodzące zakłócają jękami spokój nocny ciężko chorym innych oddziałów. To sąsiedztwo jest i pod względem lekarskim niekorzystne, gdyż na innych oddziałach pojawiają się niekiedy choroby zakaźne, a wiadomo jak wrażliwe są na nie położnice lub noworodki.

Te i wiele innych przyczyn wymagają powiększenia i przeniesienia oddziału ginekologiczno-położnicznego do osobnego pawilonu, odpowiadającego dzisiejszym wymogom nauki. To też w interesie chorych domagać się będziemy u Świetnej Rady wyznaniowej — tak bacznie śledzącej rozwój szpitala i z całych sił popierającej racjonalne żądania lekarzy, pawilonu ginekologiczno-położniczego, dopóki nie doprowadzimy do jego urzeczywistnienia. Przykro też odczuwa się brak drugiej położnej oddziałowej.

Przechodząc do sprawozdania z ruchu chorych na oddziele, zauważamy ogromny wzrost liczby chorych w roku sprawozdawczym. Wzrosła liczba porodów z 95 w ubiegłym roku na 217 w tym roku, zaczem poszedł także i wzrost zabiegów położniczych. **Z położnic które rodziły na oddziele nie gorączkowała ani jedna i ani jedna nie zmarła.** Obraz ruchu chorych i rezultatów na oddziele osiągniętych przedstawia następujące zestawienie cyfrowe:

I. Do ambulatorjum zgłosiło się kobiet, nie licząc zgłaszających się powtórnie 1400:

z Krakowa 945
z poza Krakowa 455
(w tem chrześcijanek 128)

II. Na oddział przyjęto kobiet 390:

z Krakowa 240
z poza Krakowa 150
(w tem chrześcijanek 10)

A. Ginekologicznie chorych było 173.

Stwierdzono u nich:

1) Schorzenia cewki i pęcherza 6
2) Schorzenia krocza 33
3) Schorzenia pochwy
 a) wypadnięcie przedniej ściany 24
 b) tylnej ściany 33
4) Choroby macicy:
 a) schorzenia części pochwowej 33
 b) sprawy zapalne 26
 c) zmiany położenia 19
 d) nowotwory dobrotliwe 12
 e) nowotwory złośliwe 2
 f) schorzenia inne 1

5) Schorzenia części przydatkowych macicy:

a) sprawy zapalne 4

b) nowotwory jajników:

1) nowotwory dobrotliwe 21

2) nowotwory złośliwe 1

6) Schorzenia tkanki przymacicznej:

a) sprawy zapalne 5

b) nowotwory dobrotliwe 2

Zabiegów operacyjnych wykonano:

1) Laparatomji 41

a) W tem ovarjotomji 16

b) wyłuszczeń włókniaków 3

c) amputacji macicy nadpochw. 2

d) wyjęcia macicy całkowite 3

e) wyjęcia trąbki z powodu pęknięcia ciąży zamacicznej 2

f) wyłuszczeń torbieli więzadła 2

g) przyszycie trzonu macicy do powłok (ventrofixatio) 3

h) skrócenie więzadeł sposobem Doleris'a . . . 8

i) laparatomji próbnych 2

Z operowanych zmarła jedna pacjentka po amputacji macicy nadpochwowej, u której mimo wady sercowej i choroby nerek operację musieliśmy wykonać z powodu objawów uciskowych ze strony jelit i pęcherza. Chora zmarła mimo gładkiego i bezgorączkowego przebiegu pooperacyjnego 16 dnia po operacji, z powodu niedomogi serca, która u niej nagle wystąpiła.

2) Operacji na kroczu 70

3) Na przedniej ścianie pochwy 29

4) Na tylnej ścianie pochwy 36

5) Na części pochwowej 34

6) Skrobanek 7

7) Dyscysji 3

8) Wyłuszczenia włókniaków przez pochwę . . . 2

Poważną ilość zabiegów mniejszych wykonano ambulatoryjnie.

Konserwatywnemu leczeniu poddano 14 kobiet.

Prócz wyżej wymienionej zmarła jedna chora, przewieziona do nas ze szpitala św. Łazarza, zanim jeszcze zdołano u niej rozpoznać chorobę i jakiekolwiek leczenie zastosować.

B. Porodów na oddziele było 217.

1) Porodów prawidłowych było 173

2) Łożysko przodujące 2

3) Rzucawka porodowa 1

4) Zabiegów operacyjnych u rodzących wykonano 41

a) kleszcze niskie 17

b) kleszcze wysokie 2

c) wymóżdżenie 1

d) obrót na nóżkę 6

e) pomoc ręczna 10

f) ręczne wydobycie przyrośn. łożyska 5

5) Zeszycie pękniętej szyjki macicznej 2

6) Zeszycie pękniętego krocza 81

C. 1) Poronień w pierwszych miesiącach ciąży . . . 36

2) Zaśniad groniasty 2

Gorączkujących położnic mieliśmy 4. Trzy z nich przywieziono już jako takie po porodzie poza szpitalem, a czwartą po sztucznem przerwaniu ciąży (abortus criminalis), spowodowanem przez niepowołaną trzecią osobę na wsi. Tak jedna z trzech położnic, przywieziona w stanie beznadziejnym, jakoteż i kobieta po sztucznem przerwaniu ciąży zmarły; ta ostatnia zmarła w kilka zaledwie godzin po oddaniu jej do szpitala. Nieżywych noworodków urodziło się 4, z czego jeden po wymóżdżeniu.

Sprawozdanie oddziału uszno-gardlanego I.

Ordynator: **Dr. A. Schwarzbart.**

Oddział w roku 1927 był czynnym tylko przez 11 miesięcy, a to z powodu braku zastępstwa na czas urlopu ordynatora. Przy uwzględnieniu tego faktu ruch chorych ambulatoryjnych wykazuje przybytek o 7%, a stałych o 25%. Niemniej jednak stwierdzić należy, że jeżeli przepowiadane w zeszłorocznem sprawozdaniu załamanie się rozwoju oddziału nie ujawniło się jeszcze w zmniejszonym ruchu, to zawdzięczyć to należy jedynie wielkiemu wysiłkowi energji, poświęconej oddziałowi, który osiągnął maksimum rezultatów, możliwych do uzyskania w danych nieprawidłowych warunkach. Warunki te są następujące:

Szczupła liczba rozporządzalnych łóżek, ogromna w stosunku do ruchu ciasnota, a w stosunku do zadań prymitywność warsztatu pracy, brak środków dla uzupełnienia i rozwoju instrumentarjum, aparatów i urządzeń leczniczych, brak stałej siły pomocniczej lekarskiej, t. j. sekundarjusza i niemożność codziennej ordynacji ambulatoryjnej w związku z brakiem własnego lokalu, mimo koniecznej nieraz w interesie chorych potrzeby.

Nie jest to wyrzutem pod adresem Dyrekcji lub Rady wyznaniowej i jej Prezydjum, których dobre i gorące intencje w stosunku do szpitala są niewątpliwe, lecz tylko prośbą, podyktowaną poczuciem odpowiedzialności i troską o przyszłość Zakładu, jeśli podkreślam, iż bez rychłej i zasadniczej zmiany wymienionych warunków pracy, rozwój oddziału jest poważnie zagrożonym.

Daty szczegółów oddziału są następujące:

Zgłosiło się chorych 2138, w tem chrześcijan 292.

Mężczyzn	732
Kobiet	806
Dzieci do lat 12	600

Z liczby tej leczono ambulatoryjnie nie licząc chorych zgłaszających się powtórnie 2005, przyjęto na oddział 133.

Z Krakowa	1470
z Podgórza	262
zamiejscowych	406

Dni leczenia chorych stałych było 1120, co przy ilości chorych 133 daje przeciętny czas leczenia jednego chorego $8^{4}/_{10}$ dni.

Z chorób przypada na:

choroby uszu	922
„ nosa i jam bocznych	835
„ jamy ustnej, nosogardłowej i gardła	875
„ krtani, tchawicy, oskrzeli i przełyku	212
„ głosu i mowy	26

Przypadków śmierci: 1 (w pierwszych 12 godzinach po przyjęciu do szpitala).

Zabiegów operacyjnych wykonano 240.

Z tego operacji uszu	37
„ nosa i gardła	98
„ krtani, tchawicy i przełyku	76
„ różne	33

Z prac naukowych swoich, opartych na doświadczeniu szpitalnem, wymienię:

1) Druk 4 prac, a mianowicie: I) „Przypadek perlaka u 5-letniego dziecka z następową plastyką“ (Polski Przegląd oto-laryngologiczny 1927, zeszyt 1 i 2); II) „Nowy wykres mowy i pisania“ (tamże 1927, zeszyt 3); III) „Ukryte schorzenia zatok nosa w praktyce“ (Polska gazeta lekarska 1927, dodatek do Nru 17); IV) „Projekt reformy nauczania otolaryngologji w Uniwersytetach polskich“ (Warszawskie Czasopismo lekarskie Nr. 14 1927).

2) Odczyt i 4-krotne pokazy w Krakowskiem Towarzystwie lekarskiem.
„ i 2-krotne pokazy w Szpitalu żydowskim.
„ w Towarzystwie lekarskiem Zagłębia Dąbrowskiego w Sosnowcu.
Dwa odczyty w Polskiem Towarzystwie otolaryngologicznem w Warszawie.

Pod względem pracy pedagogicznej wspomnę:

1) Kurs anatomji i fizjologji dla pielęgniarek Szpitala żydowskiego i

2) Kurs otolaryngologji, w którym brało udział 19 lekarzy.

Pod względem innowacyj administracyjnych na oddziele zarządziłem: 1) Rozległe zastosowanie druków do receptury i korespondencji, co powoduje dużą oszczędność na czasie. Za bezpłatne dostarczenie 17.000 drukowanych blankietów dla oddziału, wyrażam podziękowanie firmom: R. Aleksandrowicz, B. Geizhals i Drukarni Ludowej. 2) W celu prowadzenia historji chorób pacjentów zarówno leżących, jakoteż ważniejszych ambulatoryjnych wprowadziłem na oddziele system kartotekowy. Po rozwinięciu tego systemu obiecuję sobie wiele w kierunku udoskonalenia ewidencji chorych, ekonomji administracji, jakoteż organizacji pracy naukowej.

Sprawozdanie oddziału uszno-gardlanego II.

Ordynator: **Dr. Józef Spira.**

Oddział otolaryngologiczny, który od 3 lat prowadzę, stale i szybko się rozwija. Zaufanie ludności do oddziału stale wzrasta, a świadczą o tem niezbicie cyfry. W roku 1925 przebywało na oddziele 14 ciężko chorych, w roku 1926 wzrosła ta liczba do 83, a w roku 1927 do 126. Niemniej zaznaczyć należy, że i sprawa dokształcania młodych lekarzy postępuje naprzód. W pierwszym roku istnienia pracował na oddziele oprócz ordynatora jeden lekarz, w drugim 2, a obecnie 5 lekarzy.

Niestety praca odbywa się w nader ciężkich warunkach, a to z powodu nieodpowiedniego pomieszczenia oddziału. Praca w tych warunkach: mała poczekalnia, w której się tłoczy kilkudziesięciu chorych, ciasny pokój ordynacyjny, małe pokoje dla chorych — wymaga najwyższego wysiłku energji, by doprowadzić do korzystnych wyników. W tych warunkach dalszy rozwój oddziału musi budzić obawy, a co gorsza, że warunki te mogą stanowić poważne niebezpieczeństwo dla całego szpitala. W ubiegłym roku na tym oddziele pojawiły się 2-krotnie przypadki szkarlatyny. Wprawdzie dzięki energji Dyrekcji i personalu sanitarnego, udało się grożącą epidemję zdusić w zarodku, jednak fakty te powinnny być przestrogą na przyszłość. Dlatego jako ordynator oddziału, zwracam uwagę na te stosunki i na konieczność zastosowania środków zaradczych i to w najkrótszym czasie. Wybudowanie odpowiedniego oddziału otolaryngologicznego względnie rozszerzenie i kompletna rekonstrukcja istniejącego oddziału, są koniecznym warunkiem dalszego jego rozwoju.

Statystyka ruchu chorych.

W ambulatorjum zgłosiło się nowych chorych 2156 (w tem chrześcijan 169).

Wśród tych było mężczyzn	630
kobiet	851
dzieci	67

Z Krakowa było . 1594. Z Pogórza było . 228. Z poza Krakowa 334.

Z pośród tych 2156 chorych, leczono ambulatoryjnie 2030 chorych, 126 zaś przyjęto jako chorych stałych.

Porad lekarskich udzielono około 7000, to znaczy, że na jednego chorego przypadają przeciętnie 3 ordynacje.

Statystyka chorób.

Schorzenia ucha zewnętrznego i małżowiny	203
„ „ środkowego i trąbki Eustachjusza	370
„ „ wewnętrznego	127
„ nosa	532
„ jam bocznych nosa	102
„ jamy ustnej	36
„ gardła	603
„ krtani, tchawicy i oskrzeli	270
„ przełyku	12
„ gruczołu tarczykowego	53
Zaburzenia mowy	19
Różne	169

Ilość chorych leżących na oddziele wynosiła 126:

Choroby wyrostka sutkowego w następstwie ropnego zapalenia ucha środkowego	41
Nieropne choroby błędnika	4
Skrzywienia przegrody nosowej, nieżyty przewlekłe nosa .	10
Ropienia jam bocznych nosa	8
Krwotoki nosa	3
Nowotwory górnych dróg oddechowych	4
Zapalenia przewlekłe migdałów	24
Zwężenie krtani	8
Gruźlica górnych dróg oddechowych	11
Ciała obce w tchawicy i oskrzelach	3
„ „ „ przełyku	1
Choroby przełyku	3
Twardziel	1
Różne	5

Ilość dni leczenia wynosiła 1461.

Umarł 1 chory z powodu zakażenia krwi, w następstwie przewlekłego zapalenia ucha środkowego.

Dokonano zabiegów operacyjnych 367; z tego 54 większych, a mianowicie:

Operacji doszczętnych ucha środkowego	10
Trepanacji wyrostka sutkowego	21
Operacji doszczętno-zachowawczej	1
Podwiązania żyły szyjnej wewnętrznej	1
Plastyki jamy po operacji doszczętnej	3
Operacji Caldwell-Luca	4
Operacji Denkera	1
Operacji Jansen-Rittera na zatoce czołowej	1
„ Riedela na zatoce czołowej	1
Rozszczepienia krtani	2
Rozcięcia tchawicy	3
Wydobycia ciała obcego z tchawicy i oskrzeli	3
„ „ „ z przełyku	1
Wycięcia próbne z nowotworu przełyku	2

Mniejszych zabiegów wykonano 313, a mianowicie:

Wycięcia muszli	20
Resekcji podśluzowej przegrody nosowej	14
Operacji zatok sitowych i klinowej	14
„ wśródnosowych jamy czołowej	6
Wycięcia polipów nosowych i choanalnych	16
Otwarcia ropnia przegrody	2
Przypalenia w nosie perłą chromową	4
Przypalenia żegadłem galwanicznem w nosie	3
Zastrzykiwania parafiny w nosie	2
Wycięcia migdałka trzeciego	56
„ migdałków podniebiennych	40
Wyłuszczenia chirurgiczne migdałów podniebiennych	24
Otwarcia ropni migdałowych lub około migdałowych	13
Wycięcia polipa krtani	6
„ nacieczeń krtani i tchawicy	11
Przypalenia żegadłem galwanicznem w krtani	16
Wydobycie ciał obcych z nosa	5
„ „ „ z ucha	3
„ „ „ z krtani	1
Przecięcia błony bębenkowej	8
Nacięcia ropnia zausznego	1
Badanie tchawicy i oskrzeli wziernikiem	16
„ przełyku wziernikiem	14
„ krtani wziernikiem wprost (Laryngoscopia directa)	18

Sprawozdanie oddziału chorób ocznych.

Ordynator: **Dr. Arnold Bannet.**

I. Statystyka ruchu chorych.

W roku 1927 udzielono w ambulatorjum pomocy chorym pierwszy raz się zgłaszającym 2348 (nie licząc powtórnie się zgłaszających). W tem chrześcian 149 t. j. 6·3%.

Ordynacji powtórnych było w ciągu roku przeszło 20.000.

Mężczyzn było	1092
Kobiet było	1256
Z Krakowa było	1714
Z Podgórza było	346
Z poza Krakowa	288

Według wieku:

W 1 roku życia było	85
do 14 roku życia było	635
„ 20 „ „ „	382
„ 30 „ „ „	363
„ 40 „ „ „	247
„ 50 „ „ „	244
„ 60 „ „ „	210
powyżej 60 roku życia	182

II. Statystyka chorób i zabiegów.

1)	Choroby	powiek	348
2)	„	dróg łzowych	39
3)	„	spojówek powiekowych i gałkowych	1059
4)	„	rogówki	102
5)	„	twardówki (sclera)	5
6)	„	tęczówki	19
7)	„	naczyniówki	4
8)	„	soczewki ocznej	51
9)	„	ciałka szklistego	10
10)	„	siatkówki	8
11)	„	nerwu wzrokowego	7
12)	„	mięśni ocznych	44
13)	Jaskra (Glaukoma)		18
14)	Jaglica (Trachoma)		82
15)	Ciała obce		96
16)	Wady wzrokowe		466

a mianowicie: a) Myopia 121
b) Hypermetropia . . 141
c) Presbyopia 140
d) Astigmatismus . . . 83
e) Amaurosis 11

Na oddziele leczono chorych stałych 14.

Sprawozdanie oddziału ortopedycznego.

Ordynator: **Dr. Maurycy Epstein.**

Chorych ambulatoryjnych było 874 (w tem chrześcijan 81).

Kobiet	479
Mężczyzn	314
Dzieci	81
Z Krakowa	660
Zamiejscowych	214

Chorych stałych było 74, leczonych przez 1509 dni. Operacyj wykonano 81.

Zabiegów, jakoto: opatrunki gipsowe, chirurgiczne, elektryzacja, leczenie gorącem powietrzem, zastrzyki i t. p. 3050.

Leczono następujące schorzenia:

Złamania	47
Zwichnięcia	4
Wykręcenia stawów	20
Przypadki urazowe	31
Schorzenia chirurgiczne	53
„ nerwowe	51
Przepukliny	5
Ischias	28
Pyliomyelitis	11
Rhachitis	22
Skrzywienia kręgosłupa boczne i garby	59
Szyja krzywa	3
Wrodzone zwichnięcia biodra	16
Noga kopytowo-szpotawa (Pes equinovarus	2
Inne wady wrodzone	2

Gruźlica kości i stawów:

Stawu skokowego	2	Zapalenie tryprowe	5
Kolana	19	„ zniekształconych stawów	20
Gruźlica biodra	8	Schorzenia mięśni i ścięgien	20
Stawu garstkowego	1	Schorzenia żył	22
„ łokciowego	3	Przykurczenia i zesztywnienia stawów	19
„ barkowego	3	Nogi płaskie	138
Kręgów	22	Paluch koszlawy	11
Innych organów	13	Kolano szpotawe	4
Zapalenie gośćcowe stawów	68	Kolano koszlawe	12
„ moczanowe „	45	Różne	36

Co do postulatów oddziału ortopedycznego to koniecznem jest:

1) Powiększenie oddziału przez dodanie chociażby jednego pokoju.

2) Zakupienie djatermji.

3) 2—3 aparatów do leczenia gorącem powietrzem.

4) 1 aparatu wahadłowego dla kończyn górnych i dolnych.

5) 1 aparatu do łamania kości (Osteoklast).

Sprawozdanie ambulatorjum dermatologicznego.

Ordynator: **Dr. Henryk Leuchter.**

Zestawienie tegorocznego sprawozdania zbudowane jest według tegosamego podziału i klasyfikacji co zeszłoroczne.

Chorych skórnych było:

Z grupy I 30. — 1) Genodermatozy: a) wady wrodzone, b) nabyte.

Z grupy II 171. — 2) Zmiany traumatyczne: a) fizykalne, b) chemiczne.

Z grupy III 741. — 3) Zmiany wywołane czynnikami biologicznymi zewn.: a) pasorzyty, b) grzyby, c) bakterje, d) Tbc.

Z grupy IV 65. — 4) Zmiany wywołane przez jady. Toxycodermie: a) z pokarmów, b) z medykamentów.

Z grupy V 474. — 5) Zmiany wywołane czynnikami wewnętrznymi: a) autointoksykacje skóry, b) zaburzenia przemiany materji, c) zaburzenia gruczołów dokrewnych, d) zaburzenia nerwowe, e) zaburzenia układu kwionośn.

Z grupy VI 2. — 6) Nowotwory.

Razem wszystkich dermatologicznie chorych było 1453.

Z grupy III wyjmuję choroby gruźlicze 29 (w roku 1926 było 53),
„ grzybkowe 229 („ „ „ „ 159).

Uderza tu cyfra przypadająca na grzybice skóry głowy owłosionej, które w tak stosunkowo dużej ilości zgłosiły się i to zwłaszcza z prowincji. Były to dzieci przeważnie najuboższych warstw żydowskich z „Favus“ (strupień woszczynowaty, „parchy“), spieszące do nas do leczenia nowym sposobem, mianowicie — nie jak dotychczas Roentgenem — lecz doustnem jednorazowem podaniem proszku, powodującego wypadanie włosów głowy: Thalium aceticum (sposobem Buschke, Langer, Peiser ze szpitala Virchowa w Berlinie).

Stacja roentgenologiczna, przez Joint w naszym szpitalu pierwotnie specjalnie dla leczenia Favusa założona, obecnie z powodu stosowania przez nas nowej metody leczenia, została z tych przypadków znacznie odciążona. Wyniki nasze były na ogół doskonałe, co mogliśmy stwierdzić, gdy dzieci zgłaszały się do kontroli lub też z korespondencji z tymi pacjentami. Stosowaliśmy Thalium tylko u dzieci poniżej lat 10, po uprzedniem zważeniu ich. Dwoje starszych było leczonych Roentgenem. U 5 pacjentów wystąpiły lekkie, przemijające objawy toxyczne: brak apetutu, bóle w kończynach, w stawach, trudności w chodzeniu, a w jednym przypadku nephrosis z czerwonemi krwinkami, która po 24 godzinach ustąpiła z zupełnym powrotem do zdrowia. Lokalnie otrzymaliśmy na ogół efekty świetne, zupełne usunięcie zmian chorobowych z zupełnem wyłysieniem, tylko w jednym przypadku niepowodzenie z powodu zaniedbania przez otoczenie. Jest to zdobycz wielka w tej dziedzinie dla chorych, przeważnie najuboższych; leczenie ogromnie proste, dogodne i bardzo tanie.

Chorych wenerycznie mieliśmy 49 (w roku 1926 było 65).

Bez żadnych zmian chorobowych zgłosiło się dla porady 190. (W roku zeszłym 86 — więc o 100 więcej).

Ambulatorjum też coraz więcej przyjmuje charakter poradni, na wzór zagranicy i to podnoszę z zadowoleniem.

Razem wszystkich nowych chorych było 1753. (W roku 1926 było 1925).

W tem mężczyzn	631
kobiet	574
dzieci	548
z Krakowa	1578
z poza Krakowa	175

Jeżeli z tego zestawienia wynika ilość nieco mniejsza, to jest to pozorne zmniejszenie się, bo ambulatorjum było w roku sprawozdawczym przez 4 tygodnie zupełnie nieczynne.

Szpital cierpi na brak oddzielnego oddziału (nie ambulatorjum) chorób skórnych.

Sprawozdanie z ambulatorjum dentystycznego.

Ordynator: **Dr. Dora Wasserberg.**

W roku sprawozdawczym korzystało z ambulatorjum 808 chorych, nie licząc zgłaszających się powtórnie. (W tem chrześcijan 26).

Mężczyzn było	364
Kobiet „	444
Z Krakowa	729
z Podgórza	63
z poza Krakowa	16
Porad udzielono	65
Ekstrakcji	376
Plomb	367
Leczono zębów	409

Zmniejszona ilość pacjentów a temsamem i zabiegów w porównaniu z rokiem 1926, tłómaczy się brakiem drugiego lekarza przez przeciąg 4 miesięcy.

Sprawozdanie oddziału roentgenologicznego.

Ordynator: **Dr. Gabryel Gottlieb.**

Ruch chorych w porównaniu z rokiem ubiegłym wzmógł się znacznie, pomimo, że w pierwszej połowie roku z powodu braku aparatu zaniechano zupełnie leczenia Roentgenem oraz zdjęcia ograniczono do minimum.

Dopiero z początkiem września uruchomiono nowy aparat Roentgena, w rozszerzonych znacznie na ten cel ubikacjach.

Nowy aparat firmy Koch i Sterzel w Dreznie, typu uniwersalnego, jest zupełnie nowoczesny i wykonujemy nim wszelkie zabiegi lecznicze, a więc tak naświetlania powierzchowne, jakoteż i głębokie, oraz wszystkie zabiegi djagnostyczne, t. j. zdjęcia i prześwietlenia. Nowoczesna blenda ruchoma Ackerlunda pozwala na uzyskanie precyzyjnych zdjęć nerek, woreczka żółciowego, kręgosłupa, czaszki i t. d. Rozmieszczenie aparatu w obszernych ubikacjach nie pozostawia również nic do życzenia. Rozporządzamy ubikacją, w której stoi aparat ze stołem rozdzielczym, pokojem dla leczenia (naświetlań), o ścianach nie przepuszczających promieni Roentgena i drzwiach pokrytych ołowiem, tak, że personal oddziału jest w miarę możności chroniony od zgubnego dla zdrowia ciągłego działania promieni.

Rozporządzamy prócz tego wielkim pokojem dla djagnostyki, t. j. zdjęć i prześwietlań, które mogą być dokonywane tak w pozycji stojącej, jakoteż i leżącej. Wreszcie nowocześnie urządzona ciemnia, osłonięta przed działaniem promieni, pozwala na ekonomiczne zużytkowanie materjałów fotograficznych.

Stary aparat Roentgena został pomieszczony w osobnym pokoju, w którym naświetla się również lampami kwarcowemi.

Dla dokładnej kontroli dawkowania promieni przy naświetlaniu służy dosometr francuski typu Solomona, obok dosometru Holzknechta.

Reasumując powyższe można śmiało twierdzić, że instytut roentgenologiczny naszego szpitala pod względem urządzeń technicznych stoi w zupełności na wyżynie.

Ruch chorych.

Od dnia 1-go stycznia do dnia 31-go grudnia 1927 r. korzystało zakładu 1827 chorych (w roku 1926 chorych 1421), w tem 179 chrześcijan.

Mężczyzn	1002
Kobiet	825
Z Krakowa	1319
z poza Krakowa	508

Co do wieku było:

Do lat 10	321
„ „ 20	417
„ „ 30	332
„ „ 40	265
„ „ 50	193
„ „ 60	154
powyżej lat 60	145

Zabiegi:

W celach leczniczych wykonano naświetlań u 128 pacjentów. W tem przypada:

Na choroby	skórne	42
„ „	gruźlicze	15
„ „	nowotworowe	23
„ „	zapalne	18
„ „	krwi	7
„ „	inne	23

W celach rozpoznawczych wykonano:

a) prześwietlań	1681
b) zdjęć na filmach	513

Ad a) z prześwietlań przypada:

na płuca	823
„ serce	411
„ przełyk	33
„ żołądek	171
„ jelita	92
„ kości i stawy	97
„ ciała obce	32
„ inne	22

Ad b) z pośród zdjęć przypada:

na klatkę piersiową	51
„ żołądek i jelita	89
„ nerki	32
„ woreczek żółciowy	18
„ kości i stawy	285
„ zęby	27
„ inne	11

Prócz chorych szpitalnych korzystało z prześwietlań płuc 138 chorych Poradni przeciwgruźliczej „TOZU“, mającej pomieszczenie przy szpitalu.

Badania bakterjologiczne

wykonywał p. **Dr. Filip Eisenberg** w pracowni swojej.

Badań krwi na odczyn Wassermanna i Meinicke'go	120
„ „ bakterjologicznych	47
„ „ na odczyn Widala i Weil-Feliksa	38
„ płynu mózgordzeniowego bakterjologicznych	6
„ wydzielin i wydalin, ropy i t. d. i przygotowanie szczepionek	29
Ogółem wykonano badań i przygotowano szczepionek	240

Lampa kwarcowa.

Ogólna liczba chorych naświetlanych 392 (w tem chrześcijan 24).

Mężczyzn	47
Kobiet	52
Dzieci	293
Z Krakowa	374
Zamiejscowych	18

Sprawy chorobowe:

Rhachitis	105
Diathesis	45
Bronchadenopathia	173
Choroby skórne	58
Gruźlica skóry	11

Chorzy otrzymywali przeważnie po 20 naświetlań w dawkach wzrastających od 3—15 minut. Ogólna ilość naświetlań wszystkich chorych wynosiła około 7500.

Czytelnia lekarska szpitala abonowała następujące czasopisma:

1) Münchner Medizinische Wochenschrift.
2) Medizinische Klinik.
3) Therapie der Gegenwart.
4) Monatschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.
5) „ für Kinderheilkunde.
6) Warszawskie czasopismo lekarskie.

SPIS LEKARZY SZPITALA.

Prymarjusze:

Dr. Lachs Jan. Dr. Landau Jan. Dr. Stahr Eljasz. Dr. Wachtel Zygmunt.

Ordynatorzy:

Dr. Bannet Arnold. Dr. Epstein Maurycy. Dr. Gottlieb Gabrjel. Dr. Leuchter Henryk.
Dr. Schwarzbart Adolf. Dr Spira Józef. Dr. Wasserberg Dora.

Zastępcy prymarjuszy:

Dr. Blasberg Maksymiljan. Dr. Goldgart Leon. Dr. Margulies Stanisław.
Dr. Nüssenfeld Józef. Dr. Schenker Ignacy.

Sekundarjusze:

Dr. Bauminger Ida — od dnia 1 lipca 1927 r.
„ Fuchs Rena — „ „ 1 lipca 1927 r.
„ Goldberger Augusta — do dnia 30 czerwca 1927 r.
„ Goldblatt Regina.
„ Mandel Wolf, lekarz dom. do dnia 30 czerwca 1927 r.
„ Mester Adolf, „ „ od „ 1 lipca 1927 r.
„ Pechner Henryk — do „ 30 czerwca 1927 r.
„ Silberberg Leon — od „ 1 lipca 1927 r.

Praktykanci:

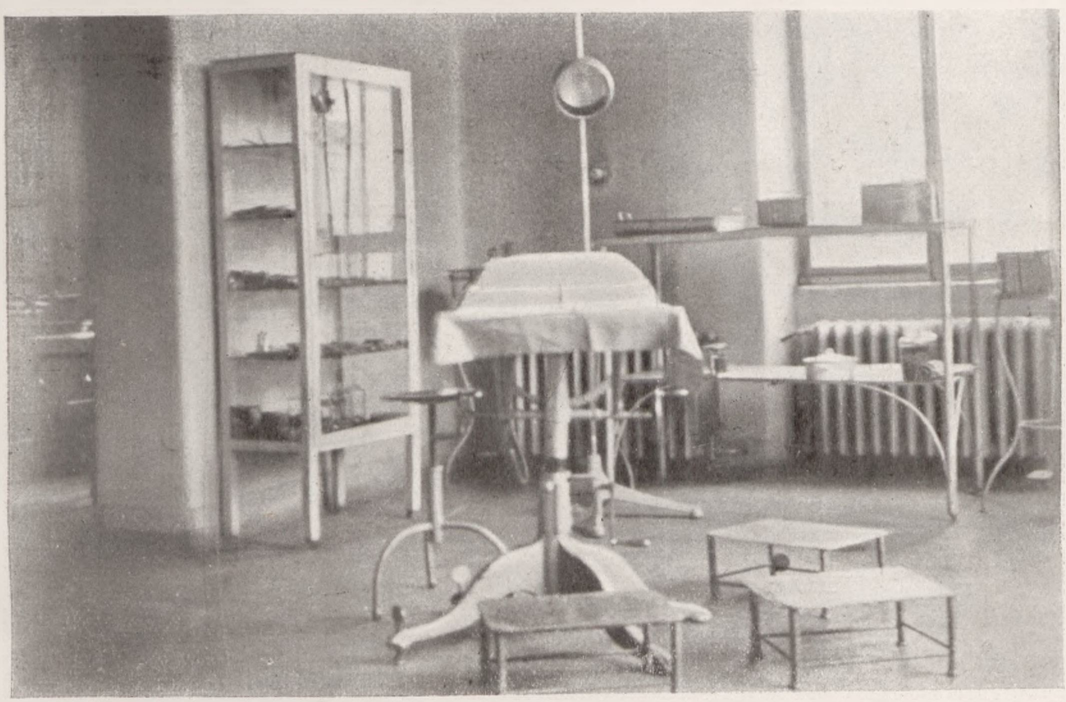
Dr. Braciejowski Jakób.
„ Dąb Naftali.
„ Engel Adolf.
„ Fleischman Hanna.
„ Fränkel Berta.
„ Grynbaum Feliks.

Dr. Hamerschlag Roman.
„ Hefter Marja.
„ Kapellner Szymon.
„ Karbowski Henryk.
„ Kragen Antonina.
„ Lanner Leon.

Dr. Machauf Edward.
„ Pechner Marja.
Scheidlinger Regina.
„ Silberberg Stefanja.
„ Weber Henryk.



Główna brama wchodowa



Sala operacyjna



Oddział dziecięcy



Ginekologja



Ortopedja



Chorzy na leżakach



Röntgen



Lampa kwarcowa

Papier na niniejsze Sprawozdanie ofiarowała bezinteresownie firma R. Aleksandrowicz — Kraków, ulica Długa L. 1.

Klisze wykonano w Zakładzie „Zorza" w Krakowie.